

Medios y Salud Pública: La voz de los adolescentes

Media and Public Health: The Voice of Adolescence

*Luz Neira Parra**

Resumen

El presente trabajo es una parte del Informe Regional Venezolano de la investigación "Medios y Salud Pública: La Voz de los Adolescentes", Proyecto COMSALUD, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS) y la Organización de las Naciones Unidas. Fue realizado entre Septiembre del 2001 y Abril del 2002 en base al protocolo acordado por las 12 instituciones universitarias participantes¹ de acuerdo a la planificación pautada en la ciudad de Ibarra, Ecuador en Junio del 2001. La Universidad del Zulia, de Maracaibo, Venezuela, viene participando en el proyecto COMSALUD desde 1997 con el "Estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos Latinoamericanos". En base al proyecto presentado por la OPS, esta etapa de la investigación se realizó por medio de la técnica de los grupos focales (investigación cualitativa a poblaciones de adolescentes de las áreas urbanas y rurales del Estado Zulia. Se realizaron 16 grupos focales en los cuales se convocaron adolescentes distribuidos por sexo, en dos grupos de edades y procedentes de los estratos socioeconómicos medio y bajo. Partiendo de la concepción de que los medios de comunicación social son una poderosa herramienta de intervención social y como tal vehículos estratégicos para la difusión de mensajes sobre salud tendientes a in-

Recibido: Julio 2002 • Aceptado: Agosto 2002

* M.Sc. En Desarrollo Social. Profesora de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Zulia desde 1986. Ex Directora de Prensa y Relaciones Públicas de la Universidad del Zulia. Coordinadora de la Maestría en Ciencias de la Comunicación de la Universidad "Dr. Rafael Bellosó Chacín" URBE.
E-mail: luzneira14@cantv.net.

1 Los países participantes en esta etapa del Proyecto COMSALUD son: Argentina, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Guatemala y Venezuela.

cidir en el nivel de información y las actitudes de las audiencias a quienes van dirigidos. El propósito de la investigación es utilizar los resultados como insumos para el desarrollo de políticas públicas que propicien el diseño de programas de comunicación y salud dirigidos a adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, consumo de medios de comunicación, mensajes de salud.

Abstract

This paper is part of the Venezuelan Regional Report "Media and Public Health: The Voice of Adolescence", COMSALUD Project, supported by the Pan-American Health Organization (OPS), The Federation of Latin American Schools of Social Communication (FELAFACS) and the United Nations Organization. The report was prepared between September 2001 and April 2002 based on a protocol agreed to by 12 university institutions participants in an agreement reached in the city of Ibarra, Ecuador in June 2001. The University of Zulia in Maracaibo, Venezuela, has been participating in COMSALUD since 1997 with "The comparative study of health messages promoted by mass media in Latin America". Based on the project presented by OPS, this stage of the research was made by small focal technical groups (qualitative research of adolescent populations in rural and urban areas of Zulia State). Sixteen focal groups were established in which youth distributed by sex, in two age groups, and in two social strata (middle-class and low) were called on to participate. The study is based on the premise that mass media communication are powerful social intervention instruments, and as such are strategic vehicles for the diffusion of health messages which tend to affect the level of information and the attitude of the audiences to which they are directed. The purpose of the research was to utilize the results as input for the development of public policies which promote the development of public communication and health programs directed towards youth.

Key words: Adolescents, consumption of mass media communication, health messages.

Introducción

La adolescencia supone una época de la vida especialmente difícil y conflictiva que se caracteriza fundamentalmente porque:

- a) constituye el período de la vida en el que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la madurez plena y
- b) supone el proceso de maduración psicológica que marca el paso de la infancia a la edad adulta.

En el orden cronológico, la Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como a la gente joven con edades comprendidas entre los 10 y 19

años, (adolescencia temprana entre 10 y 14 años, adolescencia media de 15 a 17 años y adolescencia tardía entre 17 y 19 años).

El término adolescencia proviene etimológicamente de *adolecer*, es decir, sufrir y padecer; ella trae consigo cambios significativos tanto fisiológicos como psicológicos que afectan los deseos, estados de ánimo y comportamientos de este grupo poblacional. Lo de sufrir y padecer se *compadece* con los cambios que vive todo joven.

En la última década del siglo XX, las condiciones de vida, convivencia, justicia y equidad de la juventud en América Latina se han deteriorado, la situación actual es más grave que hace 10 años. Cifras como las que proporciona el Banco Interamericano de Desarrollo (1998) nos muestran que las sociedades latinoamericanas presentan la peor distribución de la riqueza en el mundo y el sector sobre el cual recaen los mayores porcentajes de problemas en salud, educación, desempleo e ingreso, es el de su juventud. Si se observa que 2 de cada 5 personas que habitan la región se encuentran entre 15 y 24 años, resulta evidente la magnitud numérica de una realidad aún más compleja, una de cuyas manifestaciones radica en el estigma de ser adolescente.

En Latinoamérica los adolescentes y los jóvenes representan un 30% de la población total de América latina y el Caribe, es decir unos 166 millones, y de estos 21% corresponden a adolescentes Obregon (2001:170). Venezuela se caracteriza por tener una estructura poblacional joven, según datos de la OCEI (2000). La composición entre los grupos de edades de los adolescentes en el país revela que el 10,17% de la población tiene entre 15 y 19 años, y el 11,08% son adolescentes entre 10 y 14 años. Este dato refleja la proporción de jóvenes en edad fértil (OCEI, 2000). Las jóvenes mujeres constituyen el 49,68% del total de los adolescentes, mientras los hombres, el 50,31%.

Particularmente en el estado Zulia, segunda entidad venezolana en el orden demográfico y económico, se refleja una proporcionalidad similar: de una población de 3.209.628 habitantes aproximadamente, el 20,91%, es decir 671.395 personas son adolescentes (Conzuplán, 2000). Los datos expuestos reflejan la importancia estratégica que tienen los adolescentes para el país.

1. Algunos datos sobre los adolescentes y la salud en Venezuela

Los adolescentes y jóvenes (10 a 24 años) constituyen alrededor del 32% del total de la población. Siete de cada diez adolescentes pertenece a un hogar pobre, siendo que casi el 40% del total de adolescentes entre los 15 y 17 años está excluido del sistema educativo formal. La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años ha descendido en los últimos años, de 97 a 87 nacidos vivos por cada mil mujeres, pero su contribución a la fecundidad total ha aumentado. El inicio de las relaciones sexuales se da en los varones a los 14 años y en las mujeres a los 15, en general con parejas de mayor edad, y sin utilizar protección. La principal morbilidad en adolescentes se concentra en problemas psico-sociales y familiares, con diagnósticos tales como disfunción familiar, conducta depresiva, bajo rendi-

miento escolar, gestos e intentos suicidas, alcoholismo y drogadicción, maltrato y abuso. El embarazo en la etapa de la adolescencia sigue siendo el principal problema para la sociedad y para los servicios de salud. Entre las causas de mortalidad, los accidentes y violencia, suicidios y homicidios, ocupan las primeras causas y las asociadas a la maternidad ocupan el séptimo lugar.

También destaca que para el año 2000, entre los grupos más afectados por desnutrición global, estuvieron los menores de 7 a 14 años (24,4%). Las causas de morbilidad y mortalidad en los adolescentes son similares en todas las entidades federales de Venezuela. En los ambulatorios, las primeras demandas de consulta son problemas de escolaridad, psicológicos, odontológicos, oftalmológicos, ortopédicos y de ajuste social. El principal reto que enfrenta el sector salud, aunado a otros sectores, es el de brindar atención integral de salud diferenciada, para garantizar el disfrute de los derechos y el protagonismo de los adolescentes en la sociedad.

Otros datos importantes revelan que la tasa de matriculación en educación media, diversificada y profesional sólo cubre un promedio de 25% de la población potencial para incorporarse. El analfabetismo, en mayores de 10 años en 1998, fue 6,2%, correspondiendo el 40% a hombres y 60% a mujeres (Datanálisis, 2000). En lo que se refiere al ámbito ocupacional, los jóvenes entre 15 y 24 años poseen la tasa de desempleo más alta en Venezuela. Prácticamente, uno de cada cuatro jóvenes sale a buscar trabajo y no lo consigue (El Universal, 2001).

La salud debe ser concebida con una necesidad fundamental del ser humano, su consecución esta vinculada con el derecho a la vida, ofrecer mecanismos de comunicación que permitan el mayor acceso de la población a información que seguramente incidirá en el mejoramiento de la calidad de la vida y a mejores estadios de salud de la población y a su capacidad para sobrevivir, presenta retos importantes relacionados con las actividades de promoción de la salud y en ello los medios de comunicación tienen un rol estratégico.

En tal sentido, en esta investigación se plantearon los siguientes objetivos:

1. Caracterizar el rol de los medios de comunicación en la cotidianidad de los adolescentes en América Latina, particularmente en el ámbito de la salud.
2. Identificar el nivel de acceso que tienen los adolescentes de la región a los distintos medios de comunicación.
3. Caracterizar la forma como los adolescentes usan los medios de comunicación.
4. Identificar el tipo de información relacionada con temas vitales de salud pública que están recibiendo los adolescentes en América Latina.
5. Identificar algunos comportamientos esenciales de los adolescentes relacionados con la salud.
6. Conocer qué tipo de agenda perciben los adolescentes de los medios masivos de comunicación y que agenda prefieren.
7. Conocer cómo esta información incide en sus actitudes y comportamientos frente a ciertos temas de salud.

2. Metodología

Esta investigación es, en primer término, de carácter exploratorio y descriptivo. Es exploratoria en cuanto intenta identificar pistas y tendencias de la relación medios-adolescentes en el contexto de la salud pública. Es descriptiva en cuanto nos permite identificar las características de una serie de elementos relacionados con el acceso a y uso de medios por parte de los adolescentes de la región, con énfasis en algunos temas de salud.

Ciertamente establece algunas relaciones entre el *acceso a y usos de los medios* con los *usos de la información sobre determinados temas de salud pública*. Con esto se busca proporcionar una visión inicial de la relación entre la información que los adolescentes reciben de los medios sobre temas de salud y como utilizan dicha información. Por ello, la propuesta metodológica se inicia con una mirada de corte cualitativo.

Así, a través de grupos focales², se propone profundizar acerca de algunos aspectos concretos en torno a los usos de los medios, a la información sobre salud en medios recibida por los adolescentes, a las percepciones sobre la información sobre temas relacionados con salud y a los usos de la información relacionada con salud por parte de los adolescentes.

2.1. Grupos Focales

Ante la dificultad que implica por diversas razones, lograr una muestra representativa a partir de la aplicación de una encuesta, que permita con certeza generalizar aspectos relacionados con medios, adolescentes y salud, la opción de los Grupos Focales cobra una pertinencia significativa. Dentro de sus posibilidades se destacan las siguientes:

- a) Nos permite profundizar de mejor manera en las diferentes variables del estudio.
- b) Dadas las características de algunas variables, y los rangos de edad, los grupos focales permiten un mejor abordaje metodológico y alcanzar una mejor calidad de la información.
- c) Las características de algunas variables requieren su abordaje desde una perspectiva cualitativa.
- d) Con una cantidad moderada, se abarcan diferentes grupos demográficos de adolescentes: por edad, género, estrato, entre otros.
- e) Una cantidad moderada, lo suficientemente grande, nos permite construir afirmaciones sobre cada país y sobre la región.

2 Se denominarán Grupos Focales, sin embargo de acuerdo con sus características podrían ser también Grupos de Discusión.

Los Grupos Focales permiten profundizar en la mayoría de las variables de la investigación, concretamente en torno a los usos de los medios, a las percepciones de la información sobre temas relacionados con salud. También permiten profundizar en los mensajes relacionados con temas de salud pública existentes en los medios y cómo los adolescentes hacen uso de ellos con especial atención a las dinámicas de tipo social y cultural que afectan dicha relación. De esta manera, se indaga en torno a los procesos de recepción y de construcción de sentido, con especial atención a ciertos temas de salud que revisten interés para los adolescentes de la región.

Después de una extensa discusión en el Taller de Revisión en Ibarra, Ecuador, los participantes, investigadores responsables de las universidades invitados por OPS, definieron acuerdos mínimos para el desarrollo de esta parte de la investigación. En primera instancia, los Grupos Focales se trabajaron a partir de una guía temática de discusión que fue enriquecida a partir de las observaciones que se hicieron en el Taller de Ibarra.

Con relación al número de grupos focales que se desarrollaron por país, en nuestro caso Venezuela se consideraron los siguientes criterios: Grupos de edades³: 12-15; 16-19; Género: Masculino y Femenino; Estrato Social: Medio y Bajo (definidos de acuerdo a la clasificación oficial en cada país); Tipo de Población: Urbana y Rural; y Escolaridad: Solamente Escolarizados

Edad	Género	Estrato	Población	Escolaridad	Total
x2	x 2	x 2	x 2	x 1	16

Con relación a la cantidad de participantes en cada Grupo Focal, se acordó realizarlos con 6 adolescentes por grupo, la cual es una cantidad óptima para facilitar la intervención de los participantes en cada sesión. De acuerdo con lo anterior en nuestro caso se logró una cobertura de 96 adolescentes por país, a través de la realización de 16 grupos focales. La duración de cada Grupo focal fue de aproximadamente 45 minutos, con 15 minutos para un descanso acompañado de una pequeña merienda para los adolescentes, en todos los casos.

Los participantes en los grupos focales se reclutaron a través de escuelas, de grupos juveniles, de algunos centros comunitarios, y del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Los centros educativos de educación media y superior que consintieron en permitir que sus estudiantes discutieran junto a nosotros importantes temas vinculados a sus experiencias y facilitaron sus instalaciones para tal fin son las siguientes: Unidades Educativas Evelia Pimentel, Rómulo Gallegos, José María Antúnez, Colegio Ana María Campos, Colegio Universitario Pedro Emi-

3 Una propuesta realizada por el Dr. Robert Valdez para definir un universo poblacional distinto al propuesto inicialmente (8-16), incluyó adolescentes de 10 a 19, propuesta que fue aprobada por los participantes. Con este universo, los rangos etáreos definidos son: 12-15 y 10-19.

lio Coll, y el Centro de Cultura Popular Santa Rosa de Agua, la Escuela de Comunicación Social de LUZ, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y la Fundación Centro Regional de Capacitación (FUNDACENRECA). Las sesiones de los Grupos Focales se trabajaron con los grupos conformados exclusivamente, de acuerdo con los rangos de edades previamente definidos: el género, el estrato social, y el tipo de población escolarizada (urbana y rural). La población rural en los municipios Jesús Enrique Lossada y La Lagunillas, y la población urbana exclusivamente en la ciudad de Maracaibo.

Con el Propósito de reducir algunos problemas asociados con la inhibición que puede producir en algunos adolescentes el hablar acerca de ciertos temas frente a miembros del sexo opuesto o frente a jóvenes de mayor o menor edad, y también para poder construir conclusiones sobre cada uno de estos grupos. Los Grupos Focales contaron con un moderador y un relator de su mismo sexo y con una edad que les permitiera identificarse rápidamente con el moderador para evitar las barreras en la comunicación cuando se trata de hablar sobre las experiencias vividas y sobre algunos temas en particular como consumo de drogas y sexualidad.

Los moderadores recibieron un entrenamiento previo sobre los aspectos técnicos metodológicos y teóricos del proyecto, aspectos relacionados con los adolescentes, y un componente práctico relacionado con el ejercicio de los grupos focales. Los moderadores y relatores realizaron un grupo piloto para probar la guía de preguntas y la secuencia de las mismas, que se utilizó siempre de la misma manera en los 16 grupos focales, que permitieran agrupar, comparar y analizar las respuestas de los 96 adolescentes que fueron entrevistados. Los Grupos Focales fueron grabados⁴ y se realizó la transcripción de cada uno de ellos. Para facilitar el proceso de análisis de la información se utilizó el Software Ethnograph Versión 5, cuyas características y ventajas para el análisis de datos cualitativos lo hacen muy versátil y “amigable”.

3. Análisis de los resultados

3.1. Información sobre salud recibida por los adolescentes

Tanto en las zonas *urbanas* como en las *rurales*, se les da una importancia significativa a la información obtenida a través de la familia, en primer lugar los padres, seguida de los hermanos. Luego, se menciona a los medios (radio, prensa y mayormente la televisión) dándole posteriormente, similar importancia a la fuente escolar y a los amigos en el caso. Los amigos en los adolescentes tienen una gran importancia, en el caso urbano, porque a través de ellos, el joven busca su identidad y satisfacción personal:

“Mi familia porque me explica”, “De mi familia y de los medios”.

4 Al finalizar el proceso en cada país, estos Cassettes fueron enviados a OPS WDC.

Las diferencias encontradas con respecto al caso urbano son: en primer lugar, se le da más importancia a los medios que la otorgada por el grupo rural, sobre todo en el caso de Internet. Esta situación puede estar determinada por factores de tipo cultural y por la posibilidad de acceso a los medios que en el caso de los adolescentes de estratos medios tienen acceso a Internet como fuente para la búsqueda de información.

Los adolescentes de las zonas urbanas como de las zonas rurales no mencionaron a la Iglesia y si a los amigos, éstos últimos fueron sustituidos por los vecinos de acuerdo a la versión de los adolescentes que viven en las zonas rurales.

3.2. Dinámica de las percepciones recibidas por los adolescentes a través de los MCS, por zonas urbana y rural, en relación con la edad y el sexo

En general, todos los grupos analizados coinciden en afirmar que la agenda de los medios no contempla todos los temas sobre salud que a ellos les interesan. Ellos piensan que los medios transmiten, principalmente, información sobre los daños que ocasionan las drogas en los consumidores, y eso les parece perfecto, pero creen que es importante que amplíen su espectro temático sobre otros temas de salud: cáncer, tabaquismo, niños de la calle, alcoholismo, hipertensión arterial, seguridad, embarazo precoz, sexualidad sana, entre otros.

Por una parte, las participantes del sexo femenino tanto de la zona urbana como de la rural, son más críticas respecto a estos temas. Para ambos estratos sociales (medio y alto) la información y la publicidad de los MCS promueven el consumo de alcohol, cigarrillos y sexualidad no sana, más no el de drogas.

Las adolescentes del estrato medio consideran que los MCS deben ser más educativos en la difusión de temas sobre la salud de los adolescentes, y deben reconocerla como primordial en sus pautas informativas, asimismo, manifestaron que hace falta promocionar una conducta preventiva sobre el alcoholismo, el tabaquismo, la sexualidad sana y la anorexia.

Las adolescentes del estrato bajo insisten en que los medios deben ser más constantes en la promoción de información preventiva sobre la salud de los jóvenes, sobre todo acerca del embarazo precoz y la violencia doméstica.

Es lógico que hagan estos planteamientos, porque son frecuentes los casos de alcoholismo y tabaquismo en el entorno social (centros educativos, amigos, familia) de las participantes de las dos poblaciones estudiadas y en ambos estratos sociales; ya que la mayoría de sus amigos, compañeros de clase y hermanos fuman diariamente y consumen licor los fines de semana, mientras que sus amigas se embarazan tempranamente.

Por otra parte, los del sexo masculino, de ambas poblaciones y estratos sociales analizados, tienden a favorecer la información más general como inseguridad, cáncer de mama, niños de la calle, pobreza, dengue, hipertensión arterial, SIDA,

enfermedades de transmisión sexual, deportes, prostitución, homosexualidad, futuro de la juventud y ecología. Los adolescente manifestaron que la responsabilidad en las conductas inadecuadas de la juventud por ejemplo el consumo de drogas, de alcohol o la practica sexual desde muy temprana edad, no es debido solamente a la falta de mensajes en los medios, sino al poco manejo de información sobre esos temas por parte de los padres y al ambiente negativo del entorno:

“Yo digo que todo lo que sale en los medios de salud influye mucho, pero hay que tomar en cuenta que hay jóvenes que hacen todo por hacer sufrir a los padres, porque algunos maltratan a sus hijos”, “hay padres que no le informan a sus hijos sobre nada”.

3.3. Dinámica de las percepciones recibidas por los adolescentes a través de los MCS, en relación con el tipo de agenda ideal, por zonas urbana y rural, edad y sexo

Para los adolescentes, la agenda ideal necesariamente tendría que ampliar el abanico de tópicos sobre salud, en general y sobre salud de los adolescentes en particular, y eliminar o disminuir la transmisión de temas, programas y publicidad que incitan al consumo de productos que causan dependencia, enfermedades o conductas sexuales irresponsables.

Los participantes de la zona urbana no expresaron mucha diferenciación entre los mensajes captados a través de los distintos MCS, sin embargo, sugieren que aún cuando los tópicos sobre salud son positivos, orientadores y preventivos, no hay mucha variedad.

Los grupos de la población rural sí hicieron énfasis en la influencia negativa de algunos programas de televisión, las caricaturas, la falta de seriedad de ciertos programas de radio, la TV por cable y las películas pornográficas:

“Debería tener más variedad para los jóvenes, la televisión, y con respecto a la violencia yo pienso que las caricaturas son una de las fuentes que hacen que las personas sean violentas, pienso eso por los niños, porque le van inculcando la violencia desde pequeños, entonces trataría de buscar otros programas más educativos”.

3.4. Usos de la información sobre salud recibida por los adolescentes

Los medios de comunicación le proporcionan al adolescente una cantidad ilimitada de mensajes tanto en el ámbito de la salud, como en muchas otras áreas, de esa manera la probabilidad de que el joven no solo capte, sino que aplique en su vida las recomendaciones que sobre la salud le ofrecen los medios es muy proporcional, pues depende de varios aspectos, como lo son su entorno social (familia, grupo de amigos) su educación, su percepción, entre otros.

En este sentido, es importante conocer las *prácticas que le dan los adolescentes a la información de salud*, es decir, qué uso le dan a la información de salud recibida por parte de las diferentes fuentes a las que se ven expuestos, desde su familia hasta la Internet, a fin de establecer ciertamente, si los jóvenes aplican de alguna manera los conceptos recibidos a través de los mensajes de salud, en su día a día.

En todos los grupos predominó la inclinación a hablar con algún familiar o sus amigos sobre la información que reciben sobre salud de los medios de comunicación, aunque con una tendencia menor varias participantes dijeron hablar con sus profesores:

“Con los profesores, mis compañeros y mi familia”, “Con mi papá, mis hermanos y los profesores”, “Yo la analizo y si me conviene la tomo y converso con mis compañeros y amigos”, “Yo hablo con mis amigos y les comento lo nuevo que he visto en cuanto a la información de salud”.

Cuando mencionan a la familia, generalmente nombran a los padres, también mencionaron a sus hermanos y muy pocos a algún familiar como los tíos, siempre buscando una orientación por parte de ellos, en cambio cuando se trata de un amigo lo hacen con el fin de ayudarlos:

“Yo le presto atención y se lo digo a mi tía”, “Yo hablo con mi hermana y ella también me aconseja de lo malo y de lo bueno, sobre todo me explica las consecuencias de alcohol y las drogas”, “Se las transmito a mis amigos para ayudar”.

En los casos en donde nombraron a un familiar en específico, los que viven en zonas urbanas mencionaron más a alguno de sus padres, mientras que los que viven en la zona rural repetidamente afirmaron que a sus hermanos.

En lo referente a cómo usan esos mensajes sobre salud en su vida diaria, la mayoría admitió que utilizándolos en ellos mismos y ayudando a otras personas, sobre todo en lo concerniente al consumo de drogas. En el caso de la zona rural se reforzó la prevención de la prostitución y de conductas delictivas:

“Nunca han robado”, “No caer en la prostitución”.

Pero en general los mensajes que según ellos más utilizan en su vida diaria son la prevención del consumo de drogas, alcohol y cigarrillos; los chicos entre 16 y 19 años por su parte, recalcaron la importancia de cuidarse cuando tienen relaciones sexuales. Los de estrato medio por su parte, mencionaron que no tener prácticas sexuales es una forma de utilizar los mensajes:

“Cuando tengo sexo me pongo el condón”, “A la hora de tener sexo tomo las medidas”, “No consumiendo alcohol, drogas, no teniendo relaciones sexuales, cuidándome”.

Sin embargo, como se estableció anteriormente el “**no consumo**” es la generalidad en esta parte del análisis, pues tanto las participantes, como los participantes de todos los estratos y zonas (urbana/rural) asumieron en su mayoría que han utilizado la información previniendo el consumo en ellos mismos y en otras personas:

“No consumir y ayudar a otras personas”, “Me han ofrecido y he dicho que no”, “No bebo, no fumo, ni consumo drogas porque eso es malo”.

Solo algunos jóvenes asintieron utilizar los mensajes con un familiar:

“Mi papá bebía mucho y hablé mucho con él porque le estaba haciendo daño”, “Con un primo que tenía problemas de alcoholismo”.

Otra particularidad fue que solo una persona mencionó que utiliza los mensajes para prevenir el dengue, esta pertenece a la zona rural, pues es uno de los sectores de la región, en donde ha proliferado más la enfermedad.

La mayoría de los jóvenes manifestaron haber buscado alguna vez información adicional, en cuanto a los medios que más utilizan para ese fin, fueron variados, los medios de comunicación (Internet, la televisión, la prensa), los libros, revistas, familiares, profesores, amigos, Cabe destacar que los que más nombraron a la Internet fueron los pertenecientes a los estratos medios.

Los temas de los que más buscan información son el SIDA/VIH, las drogas, las enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y el alcoholismo.

3.5. Percepción de los adolescentes sobre el tratamiento de contenidos sobre sexualidad y VIH (SIDA) en los MCS

Esta parte del análisis trata de caracterizar por un lado, el tratamiento que le dan los medios específicamente a los mensajes sobre sexualidad y asimismo la manera como éstos son recibidos por los adolescentes, puntualizando acerca de las percepciones que sobre éstas informaciones y mensajes tienen dicho grupo.

Por otro lado, también se analizan los contenidos temáticos de las informaciones recibidas por los adolescentes referentes al VIH/SIDA, para profundizar sobre el nivel de información que manejan los adolescentes sobre esta enfermedad. Para de esta manera determinar cuál es su percepción sobre este aspecto, qué tan informados están y sobre todo, distinguir qué les hace falta y qué les gustaría saber al respecto.

Tanto en las zonas rurales como urbanas, en los estratos bajos y medio, en las dos categoría de edades de ambos sexos, se mantiene la constante con relación a la percepción que tienen del VIH/SIDA, pues reafirmaron que es una enferme-

dad grave y mortal, y que se puede prevenir con preservativos, fidelidad, abstinencia, comunicación y orientación.

Sólo en muy pequeños casos opinaron que no se puede prevenir, pero la generalidad asintió que sí.

Algunas expresiones de los participantes de la zona urbana sobre este tópico:

“Yo pienso que es una enfermedad que mata a uno y yo pienso que no es posible prevenirlo”, “Yo pienso que sí se puede prevenir, pero no sé como”.

Otros adolescentes de la zona rural expresaron:

“Es una enfermedad que la culpa es de los homosexuales y se puede prevenir con protección utilizando el preservativo y más nada”, “En lo teórico el SIDA es el Síndrome de inmunodeficiencia Humana. Pero para mí, es una enfermedad que se transmite por vía sanguínea o por el semen. Es posible prevenirlo usando (Risas de los jóvenes) preservativos a la hora de hacer sexo y no tener sexo con personas desconocidas o homosexuales”, “Que hay que cuidarse porque es una enfermedad fatal que todavía no tienen cura, se puede prevenir con el uso del condón y conocer bien a la pareja”.

Las adolescentes entre 12 y 15 años opinaron además, que evitar las relaciones sexuales también es una manera de evitar la transmisión de la enfermedad como el SIDA:

“Es una enfermedad a la cual no se le ha encontrado cura, pienso que si se puede prevenir evitando tener relaciones antes del matrimonio”

Varios adolescentes entre 16 y 19 años aseveraron que el VIH/SIDA se transmite únicamente al tener relaciones sexuales, lo que revela la desinformación que existe en los adolescentes sobre esta enfermedad.

Los adolescentes que dijeron recordar alguna campaña preventiva sobre la enfermedad, señalaron estas actividades: charlas en la escuela, actividades en la calle, mensajes en los medios (novelas o comerciales de preservativos) y sólo uno de los participantes afirmó que “una actividad en el hospital” le había motivado a conocer mas sobre la enfermedad.

Muy pocos de los jóvenes mencionaron que conocían a alguna persona contagiada de VIH/SIDA que fuera cercanos a ellos; unas adolescentes dijeron haber hablado con un compañero de clases que padecía VIH/SIDA.

Adolescentes de la zona urbana manifestaron:

“Cuando estábamos en el colegio, un muchacho con SIDA nos habló de la enfermedad y nos dijo cuidense”, “En el colegio, a un muchacho de sexto grado le dio SIDA, entonces llevaron a personas de la universidad a explicarnos, el muchacho lloro y todo. Lo que más me impacto fue que él vio la película que nos colocaron, cuando terminó se arrodilló y juró ante todos que iba a seguir adelante”.

Al preguntarles a quién pondrían a hablar si tuviesen que hacer un programa sobre SIDA, los adolescentes aseveraron, que si tuviesen que hacer un video o programa sobre VIH/SIDA pondrían a hablar a los médicos o a personas contagiadas de la enfermedad; las respuestas menos comunes fueron a la familia, los periodistas y hasta ellos mismos.

Además afirmaron que en los medios de comunicación se difunde bastante programación de índole sexual, recalando el hecho de que esas informaciones influyen en el desarrollo de la vida sexual de los jóvenes.

Al dividir los grupos por estratos, encontramos que tanto los del estrato medio como los pertenecientes al estrato bajo asintieron, que en los medios sí hay mucho sexo, siendo la televisión la única mencionada, sobre todo las telenovelas.

Para los adolescentes del estrato medio y bajo el sexo difundido a través de los medios influye en los adolescentes, pues les crea la percepción que es normal entre los jóvenes la promiscuidad y ellos tienden a imitarlo por que les causa curiosidad:

“Sí, es demasiado abierto lo ven como algo sencillo y normal, a cada rato uno lo ve en las novelas” “ todo el mundo hace el sexo con todo el mundo”, “Sí, además de que te incita, lo hacen ver como algo normal, sin quejarse de las consecuencias”, “Sí, si ven algo lo quieren hacer, como con las relaciones sexuales”, “Sí, a los jóvenes les da curiosidad”.

Un aspecto interesante es que las chicas (entre 12 y 15 años) señalaron que el sexo transmitido en los medios afecta también el comportamiento de los niños.

“En los jóvenes algunas veces no, pero en los niños sí”, “A los niños también les provoca, entonces lo ven y lo quieren hacer”

En relación a los chicos los de 12 – 15 años afirmaron en su mayoría que los medios sí influyen en la vida sexual de los adolescentes, mientras que en el grupo de 16- 19 años no todos aseguraron que los mensajes e informaciones inciden en su comportamiento sexual.

Algunas jóvenes entre 16 y 19 años afirmaron que no en todo los casos los jóvenes se sienten influenciados por los medios de comunicación, argumentando que depende de la educación que le han brindado sus padres, aseverando que la responsabilidad no es de los medios sino de sus representantes:

“Yo pienso que eso depende de la mentalidad de cada quien y de lo que te han inculcado”, “En verdad hay muchachas que lo ven y lo quieren hacer, pero no es culpa de los medios, sino de los padres que no las orientan”.

Cuando se les preguntó sobre los efectos positivos que tienen las campañas que invitan a tener una sexualidad responsable, los adolescentes opinaron que sí era importante, y que este tipo de mensaje sí les llega. Varios chicos comentaron que los medios les dan la información y ellos deciden qué hacer, otros aseveraron que el mensaje no llega a todos los sectores y que es muy poca la información sobre este tema que se difunde por los medios.

Sólo unos pocos afirmaron, que los efectos no son positivos, porque no le dicen al adolescente que no lo haga, acrecentando de esa manera la curiosidad de ellos por practicar el sexo.

En este sentido las opiniones de los jóvenes acerca del rol de los medios fue variada, unos aseguraron que el papel de los medios es orientar e informar, mientras que otros expusieron lo que lo que hacen los medios “es difundir sexo indiscriminadamente”:

“Los medios no informan ahora sobre sexo, pasan ahora puras inmoralidades por la televisión, por ello si influye en la vida sexual de nosotros, y no tomamos en serio la sexualidad”, “Pasan películas pornográficas, y hay novelas que son muy excitantes (RISAS) y se besan y empiezan uff... uff..”, “Los medios promueven la promiscuidad”, “Tienen un papel muy importante porque como pueden enviarnos mensajes buenos, como también pueden enviarnos mensajes malos”.

Varias de las jóvenes entre 12 y 15 años hicieron hincapié en la edad, para empezar a tener relaciones sexuales, debido a que alegan que la televisión induce al joven a tener sexo a temprana edad (14 o 15) años, entonces según ellas mismas afirmaron “se debe guiar al adolescente para que espere la edad adecuada”:

“Si tienen efecto, pero hay que explicar que si son muy jóvenes deben esperar”, “Sí por que explican, que si uno es una muchacha de 18 años puede tener relaciones con su novio y cuidarse”.

Estas respuestas son importantes, ya que reflejan la posición que tienen la mayoría de las adolescentes (entre 12 y 15 años) sobre las relaciones sexuales. Se pueden tener relaciones sexuales siempre con precaución.

Los chicos entre 12 y 15 años, admitieron no solo que el sexo transmitido en los medios influye en ellos, sino que varios aseveraron que incide de forma negativa en su conducta:

“Claro que si influye en la parte psicológica, te enferman”, “En la televisión pasan películas pornográficas y eso te ensucia la mente”.

Mientras que los jóvenes (*masculinos, 16 – 19 años*) señalaron, de forma unánime, que son positivos, porque los orientan y previenen de enfermedades de transmisión sexual.

Al hacerles referencia a este grupo (masculinos entre 16 y 19 años) al efecto positivo que tienen las campañas que invitan a tener una sexualidad responsable, admitieron que sí, nombraron a la “*fidelidad*” como uno de los factores que no es resaltado en los mensajes:

“Recuerdo una novela *Amigas y Rivales*, allí se trata ese tema y es muy importante para aprender a prevenir. La muchacha como está contagiada de SIDA piensan que la tratan con lástima”, “Sí, en el colegio nos dijeron que no tuviéramos relaciones con “maricas” (Risas), con homosexuales”.

Las adolescentes de estratos bajos, recordaron además de las campañas en el colegio, varias actividades que ellas mismas realizaron en la calle:

“Hicimos una charla en una plaza sobre el SIDA y la droga, le dábamos información a la gente sobre la forma de prevenir la enfermedad”, “Yo recuerdo la campaña en Colombia, la marcha de los enfermos de SIDA, habían unos que no podían ni caminar”.

Los jóvenes de 12 – 15 años en su mayoría sí recordaron alguna campaña sobre VIH/SIDA, generalmente de actividades en el colegio. Hay que destacar que aunque fueron pocos, unos mencionaron mensajes difundidos a través de los medios:

“Recuerdo una que pasaron de un chamo poniéndose un condón en la cabeza, y la recuerdo porque me pareció original”

Si no tuviesen medios de comunicación para elaborar una campaña sobre VIH/SIDA la generalidad recalcó que daría charlas en lugares públicos y utilizaría afiches con información sobre cómo prevenir la enfermedad.

Los adolescentes asintieron que si tuviesen que hacer un programa sobre VIH/SIDA, pondrían a hablar principalmente a personas contagiadas de la enfermedad, un pequeño grupo mencionó a prostitutas y a un homosexual:

“Yo pondría a hablar a las prostitutas porque esas son las personas que más que todos tienen SIDA e influyen a los demás”, “Yo pondría a hablar a tres personas: una prostituta, un homosexual y un infectado, para que cada uno diera su opinión”.

A través de estas opiniones se dejó entrever la creencia que tienen los jóvenes de que el VIH/SIDA es una enfermedad que solo atañe a un sector específico de la población.

3.6. Significaciones de medios y temas de salud identificados por los adolescentes

La significación que los medios y los temas de salud tienen para los adolescentes entrevistados se trabajó como una pregunta abierta al final de la sesión del grupo focal.

Una vez recorridos todos los temas que se deseaban discutir y habiendo tenido la oportunidad los participantes de consustanciarse con la problemática planteada por ellos mismos se invitó a realizar un cierre, a manifestarse libremente, buscando a través de ese mecanismo un mayor acercamiento a lo que ya de por sí podía evaluarse de las significaciones que implican para los adolescentes los temas de salud tratados a través de los medios.

Significaciones implica la importancia que los adolescentes le conceden a que los medios de comunicación social transmitan mensajes con contenidos sobre salud, la pertinencia de esos contenidos con respecto al ambiente donde viven esos adolescentes, la trascendencia del impacto de esos mensajes.

Adolescentes del área urbana:

- Percibieron la experiencia del grupo focal como el comienzo de una campaña de salud para los adolescentes y se sintieron complacidos con la iniciativa.
- Consideran positivo y necesario aconsejar a los jóvenes para que no **“caigan en los vicios”** y prevengan enfermedades.
- Critican fuertemente a los medios de comunicación por:
 - a. Intereses puramente mercantilistas olvidando su función educativa
 - b. Desconocer las necesidades de información de la audiencia
 - c. Entrar en contradicción. Citan el ejemplo de la publicidad sobre cigarrillos.

Adolescentes del área rural:

- Les preocupa el problema del acceso a la información. Insisten en la necesidad de bajar los mensajes de salud a la gente con menos oportunidad de acceso **“que no tienen las posibilidades de saber”**
- Solicitan mayor cantidad de información sobre temas de salud. Consideran que las campañas de salud existentes abarcan pocos temas y no son constantes.
- Sienten que sus padres no tienen la información o no saben cómo orientar a los hijos en temas como salud sexual o drogas. Incluso hablan de violencia

en la familia al tocar estos temas. En comentarios de adolescentes del **sexo femenino de 16 a 19 años**, del estrato bajo perteneciente a la zona rural encontramos:

“Faltó tratar cómo los padres pueden orientar a los jóvenes sin tomar una actitud violenta”, “Hablamos sobre los problemas del SIDA y las drogas pero no de cómo nuestros padres nos pueden orientar”, “La familia es un tema importante que hay que tratar, el cómo tratan los padres a los hijos”, “El trato en la familia cuando hablamos de cosas como hoy”.

Y entre los adolescentes del sexo masculino, de la misma edad, estrato y zona geográfica encontramos:

“Yo quisiera decirle a los padres que les tengan cuidado a sus hijos”, “Que cuiden la salud de sus hijos porque se pueden morir por una enfermedad, esto es para los padres.”, “Yo opino igual que Richard”.

Igualmente, utilizan más las palabras “**alertar**” y “**advertir**” en contraposición con la palabra “**aconsejar**” que utilizan los adolescentes de las zonas urbanas. Hay una carga de amenaza en estas palabras comparado con el significado conciliatorio de “**aconsejar**”.

4. Conclusiones

El análisis e interpretación de los resultados de los 16 Focus Groups, en adolescentes escolarizados, sexo femenino y masculino, en zonas urbanas y rurales y con edades comprendidas entre 12 y 19 años, de estratos medios y bajos ha planteado los siguientes aspectos de interés vinculados al perfil:

No hubo registros o respuestas que establecieran de manera radical la diferencia en cuanto a las variables sexo, estrato social y zona geográfica.

Apenas hay ciertas precisiones en este sentido que son presentadas de acuerdo al caso. Consideramos, que la variable edad unifica, homogeniza esta tendencia. La conducta del adolescente es típica y se diferencia de cualquier grupo social, independientemente de donde resida, con quien o como se exponga a los medios y a que estrato social pertenezca.

Las adolescentes fueron más extrovertidas, argumentativas y espontáneas durante sus intervenciones; no hubo baches en sus turnos y rara vez se plegaron a la opinión de otra entrevistada, a diferencia de los muchachos que apelaron al mínimo esfuerzo en este sentido. Las jóvenes del área urbana son las que más participan con sus opiniones. Los del sexo masculino son más parcos, especialmente los que tienen de 16 a 19 años del área rural.

En cuanto a la zona geográfica (urbana- rural) las diferencias entre las variables uso y acercamiento al medio, con modalidad de exposición, hubo,

por razones evidentes, mayor reconocimiento y uso de los medios, más de la televisión, prensa, Internet y radio para el estrato mediano (zonas urbanas); la televisión, la radio y el teléfono para el estrato bajo (zonas rurales).

La comunicación con parientes o amigos que se han cambiado de residencia de las zonas rurales le da un valor diferente a este medio de comunicación interpersonal (teléfono) que lo diferencia de quienes habitan en la ciudad. Aun así, algunos adolescentes le otorgaron la misma relevancia personal y familiar: Los medios, y la televisión en especial, les orientan sobre los peligros de la calle (drogas, sexo, alcohol, delincuencia) a través de las experiencias o tragedias de los otros, facilitándoles el aprendizaje del entorno, del país y sus responsabilidades académicas.

Para estos jóvenes entrevistados los medios de comunicación, en términos generales, son importantes en su vida por cuanto desempeñan una serie de funciones que les permiten o facilitan la interacción social; esto va desde la posibilidad de comunicarse, básicamente, con los miembros de los grupos primarios -familia- y secundarios de referencia -amigos- identificados en primera instancia como **“compañeros de la escuela”**, con quienes pasan gran parte de su tiempo activo.

La expresión **medios de comunicación social representa o es sinónimo para estos jóvenes de información**, en primera instancia y en el más amplio sentido de la expresión porque lo que se dice, se comenta sobre lo que se ve en la TV, y esto les permite integrarse a sus grupos de referencia. Como lo indica una joven en su intervención: **“Se tiene que estar al día para encajar en las conversaciones”**. La agenda de lo cotidiano esta fuertemente mediada por la televisión, de acuerdo a esta visión lo que ven por la TV les da la oportunidad de compartir, discutir con los amigos y familiares.

En este sentido la televisión y prensa escrita lideran esta responsabilidad primaria; ambos tienen todavía - sobre todo en las zonas rurales- el don de la cohesión e integración familiar. La televisión es el ente nuclear, animador estrella y central de los días y noches de los entrevistados, bien sea con los noticieros, espectáculos o novelas; además de informar a estos adolescentes sobre lo que pasa en el mundo, los divierte y entretiene.

No obstante y paradójicamente los adolescentes a la hora de buscar información sobre salud en particular, prefieren a la familia, la escuela, los amigos y luego a los medios, en ningún caso, ni los jóvenes de las zonas urbanas y rurales, ni las adolescentes, ni los adolescentes mencionaron a la iglesia, o a los sacerdotes como fuente para buscar información. Esto da cuenta de la pérdida de espacio como referente importante que tiene la iglesia como institución, al menos, entre los adolescentes en Venezuela.

En la zona urbana las fuentes más utilizadas fueron Internet, médicos, profesores y libros con menor importancia fueron mencionados los padres, amigos, libros, revistas y folletos. Es importante destacar que a diferencia del sexo masculino, las adolescentes buscan más información en los medios y luego, citan a la familia y la escuela.

Es interesante reconocer que los adolescentes también saben la trascendencia que para la mercadotecnia tienen sus gustos, preferencias, deseos y aspiraciones, el punto álgido es cómo orientarlos pero sin imposiciones para que puedan canalizar y evadir tanta presión sin resultar lastimados, humillados, y mucho menos utilizados. Hubo un joven que durante la entrevista agradeció al moderador y al equipo de trabajo, en general, el interés por sus opiniones como joven: **“Ustedes vienen acá -expresó- a escuchar lo que nosotros pensamos y eso es positivo”**.

Con respecto al nivel de acceso que tienen los adolescentes a los distintos medios de comunicación, todos los jóvenes entrevistados tienen acceso a la televisión y a la radio con una frecuencia diaria, a la prensa con menor frecuencia e Internet despunta como el medio preferido, después de la televisión entre los jóvenes de las áreas urbanas del estrato medio.

Los jóvenes entrevistados manifestaron que la televisión es el medio de comunicación por excelencia. Se observa diversidad en el tiempo de exposición a la televisión: entre 2 y 5 horas para unos y hasta 10 horas para otros, especialmente los de mayor edad. Los que consumen más televisión lo justifican porque **“no tienen más nada que hacer”** y para combatir el aburrimiento. Los programas preferidos de los jóvenes son las telenovelas, las películas, los videos musicales y los programas de concurso y les gusta consumir la televisión en compañía de su familia y amigos. El consumo de la radio, prensa e Internet sí lo hacen en forma individual, aunque ésta última la utilizan mucho para socializar a través del **“chat”**.

Los temas vitales de salud pública identificados por los adolescentes son sobre VIH/SIDA y consumo de drogas, los cuales se corresponden con la oferta de los medios actualmente en Venezuela, pero además los adolescentes identificaron como temas prioritarios para ellos el cáncer, tabaquismo, niños de la calle, alcoholismo, hipertensión arterial, seguridad, embarazo temprano, y sexualidad. Así mismo, solicitan mayor cantidad de información sobre temas de salud, consideraron que las campañas de salud existentes son muy pocas y abarcan pocos temas y sobre todo se quejaron de no ser constantes.

De acuerdo a la versión de los adolescentes los mensajes recibidos (de los medios y de su familia), sí les han servido para en su vida práctica, cotidiana, sobre todo, utilizando sus propias palabras, para decirles **“no a las drogas y al consumo de alcohol, y al consumo de cigarrillos”**. Este es un hallazgo fundamental, porque de manera tajante y sin lugar a dudas los jóvenes adolescentes venezolanos manifestaron que **“si eran importantes los mensajes recibidos”** y mejor aún que los ponen en práctica. Las adolescentes con edades entre 16-19 años mencionaron **“el embarazo”** como un tema de interés para buscar información, en comparación con los adolescentes de la misma edad que no hicieron mención del embarazo como tema de interés. Sin embargo, ellos sí mencionaron que buscaban información sobre preservativos para cuidarse **“en la práctica”** **“usando condón”**, en las relaciones sexuales. También dijeron que buscaban información sobre enfermedades de transmisión sexual. Esto sugiere que evidentemente buscan información desde su perspectiva de género, dentro de un contexto social determinado. Al parecer, según las preferencias en la búsqueda de información so-

bre salud, a los jóvenes no les preocupa el embarazo, ese es: **“un problema de ellas”**, a ellos les preocupa más que a ellas, las enfermedades de transmisión sexual y el **“uso de preservativos”**.

Los adolescentes en general están conscientes que los medios transmiten información que pretende prevenirlos acerca de la adquisición de enfermedades producidas por conductas inadecuadas, tales como el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas y una sexualidad precoz: **“Los programas que pasan sobre el SIDA y eso, son para la prevención y nos ayudan”**. Sin embargo también critican fuertemente a los medios de comunicación por tener intereses puramente mercantilistas olvidando su función educativa, desconocer las necesidades de información de los jóvenes y entrar en contradicción, al transmitir información sobre salud y otros contenidos de (basura). Si bien es importante para ellos la información preventiva sobre la salud, no lo es menos aquella que pudiera ocasionarles conductas negativas, la cual debería, según su criterio, no formar parte de la agenda de contenidos de los medios.

A pesar de ello, los adolescentes venezolanos son grandes consumidores de telenovelas, las cuales según ellos mismos afirman son los programas con mayor contenido sexual. Los jóvenes opinan que sí influye en ellos la programación difundida en la televisión, especialmente la que tiene contenidos sexuales.

“Sí, en todos los canales de televisión, sobre todo en las novelas, todo es puro sexo”, “Yo digo que todo lo que sale en los medios sobre salud influye mucho, pero hay que tomar en cuenta que hay jóvenes que hacen todo por hacer sufrir a los padres, porque algunos maltratan a sus hijos”, “hay padres que no le informan a sus hijos sobre nada”.

En este sentido es importante tomar en cuenta que especialmente entre los adolescentes del área rural, la comunicación con los padres sobre temas como el sexo y las drogas degenera muchas veces en violencia familiar. Los jóvenes de este sector se quejaron de forma repetida del bajo nivel de información que sobre estos temas poseen sus padres y de su incompetencia para orientarlos al respecto.

Referencias

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (1998). **Informe Progreso Económico y Social en América Latina**. (IPES), BID.
- COMSALUD (2000). **Un Estudio Comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos**. (OPS).
- CONZUPLÁN (2000). **Características demográficas del Estado Zulia**. Maracaibo.
- DATANÁLISIS (2000). [http:// www.datanalisis.com](http://www.datanalisis.com).
- Obregón, Rafael. (2001). **Adolescencia, pobreza y medios: En Adolescencia y Juventud en América Latina**. comp. Donas, Solum. Costa Rica: LUR.
- Oficina Central de Estadísticas e Informática OCEI (2000).

Notas

1. La Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como personas de 10 a 19 años y a los jóvenes como personas de 15 a 24 años. El término de gente joven se usa para incluir a ambos grupos (p.77). Organización Panamericana de la salud (1998), La Salud en las Américas, v.1, Washington, D.C.
2. Desde 1997 el Proyecto Comsalud de la OPS, analiza temáticas y tendencias hacia la prevención de los contenidos sobre salud pública en varios países de América Latina.
3. El artículo es una parte del Informe Regional Venezolano de la Investigación Multinacional "Medios y Salud Pública: La voz de los Adolescentes", Proyecto COMSALUD, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), FELAFACS, y UNAIS.

Bajo la coordinación de la Dra. Gloria Coe en OPS W.D.C., la asesoría del Dr. Robert Valdez, y la coordinación latinoamericana del Dr. Rafael Obregón. En esta investigación trabajaron en el análisis de los resultados las profesoras del Departamento de Investigación de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Zulia: Berenice Camacho, Adriana Cely, Rosario Fonseca y Miriam Miquilena.

Los co-investigadores del proyecto son los profesores: Guadalupe Oliva, María Isabel Neuman y Angel Páez; y como Asistente de Investigación Jackeline Escalona.